

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00701 vom 31. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00701

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00701 du 31 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00701 del 31 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1966 geborene X.____

war zuletzt seit 2009 in einem 100 % -Pensum als Verkaufsangestellte bei der Bäckerei Conditorei

Y.____ angestellt. Das Arbeitsverhältnis wurde am 1. März 2014 per 31. Mai 2014 gekündigt (Urk. 9/5/19-21 und Urk. 9/20). Am 17. September 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf eine

Brustkrebs erkrankung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und

wies das Rentenbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/ 28) mit Verfügung vom 22. Juni 2015 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 26. Juni 2015 unter Auflage eines Zeugnisses von Dr. med. Z.____, Spezialarzt Allgemeinmedizin FMH, vom 25. Juni 2015 (Urk. 3) Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 22. Juni 2015 sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente zuzusprechen. Mit Eingabe vom 3. August 2015 (Urk. 6) beantragte die nun vertretene Beschwerdeführerin zudem, es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben. Am 18. August 2015 (Urk. 8) beantragte die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 22. September 2015 (Urk. 12) stellte die Beschwerdeführerin den Antrag, es sei festzustellen, dass sie ab dem 1. März 2015 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe. Zwecks genauer Festlegung der zu künftigen zeitlichen Anspruchsberechtigung sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Beigabe eines unentgeltlichen Rechtsvertreters zog sie einstweilen zurück (S. 2). Zudem reichte sie mehrere Unterlagen ein (Urk. 13/1-4). Im Rahmen der Duplik vom 23. Oktober 2015 (Urk. 16) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Oktober 2015 (Urk. 17) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 22. Juni 2015 (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und keine andauernde Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen sei. Im Laufe des Verfahrens ergänzte sie, dass eine schwere depressive Störung nicht plausibel erstellt sei. Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei aufgrund von psychosozialen Faktoren invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant (Urk. 16).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 und Urk. 12), es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie mit Ablauf der Wartefrist wieder vollumfänglich arbeitsfähig geworden sei. Sie leide an einer rezidivierenden depressiven Störung schwergradig ausgeprägter Natur. Auf die anderslautende Einschätzung des Vertrauensarztes der Taggeldversicherung könne nicht abgestellt werden. Die Taggeldversicherung erbringe im Übrigen noch bis 20. Oktober 2015 Taggeldleistungen. Mindestens bis zu diesem Zeitpunkt bestehe auch Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung zu früh erlassen, weshalb sie zu verpflichten sei, weitere Abklärungen zu tätigen (Urk. 12).

Im Bericht vom 16. Februar 2015 (Urk. 9/23/6-8) stellten Oberärztin Dr. med. A.____ und Assistenzärztin Dr. med. B.____

von der Klinik für Radio-Onkologie des C.____

folgende Diagnosen: - Metaplastisches Mammakarzinom rechts, pT2 (3.2 cm), pN1mi (2/4), L1, V1 G3, M0 ER/PR/HER2 negativ, G2, Proliferationsindex (Ki 67) 50 % R0, initial DCIS R1 mamillenwärts und mamillenfern, aktuell R0 - Status nach Segmentektomie rechts 9 Uhr mit Sentinel Lymphonodektomie am 16. April 2014 - Status nach Nachresektion Mamma rechts bei R1-Resektion für DCIS am 21. Mai 2014 - seit 16. Juni 2014 adjuvante Chemotherapie mit 4x AC und 12 Paclitaxel - pulmonale und pleurale

Noduli - Verlaufsuntersuchung 10/2014 grössenstatistisch - diffus anzahl vermehrte Lymphknoten im oberen Mediastinum - Persistierender Husten und retrosternales Brennen - DD

Refluxsymptomatik - Stationäre Hospitalisation 09/2014 bei akuter Dyspnoe und Husten, DD im Rahmen eines viralen Infektes, DD Panikattacke - CT Thorax vom 15. Oktober 2014: stationäre indeterminierte pulmonale und pleurale

Noduli wie oben beschrieben (bis 4 mm) .

Stationär anzahl leicht vermehrte Lymphknoten mediastinal - Mittelfusschmerzen rechts seit Januar 2014 - MRI Fuss rechts 02/2014: Bild eines entzündlichen fokalen Prozesses/Reizzustandes zwischen Os

cuneiforme laterale

und intermedium unklarer Ätiologie DD Überbelastung - Fasziiitis

plantaris links 07/2014 - Fersensporn - Verbandsschuh mit angepasstem Fussbett - Behandlung Klinik D.____ - Verdacht auf vorderes Tarsal -Tunnel-Syndrom Fuss links - DD Druckläsion N. peroneus links (durch Schwellung im Rahmen der Chemotherapie, Druckschädigung am Fibulaköpfchen bei verminderter Mobilität) - Lokalisation im Versorgungsgebiet des R. superficialis

N. peroneus links - klinisch und elektrophysiologisch (13. Oktober 2014) kein Anhalt für Polyneuropathie - Knie-TP beidseits bei Gonarthrose - unklare Verhärtung Kniekehle rechts, sonographisch Verdacht auf Bakerzyste - Zystozele I° und Rektozele II° mit Belastungsinkontinenz II° - Beckenbodenphysiotherapie und Urodynamik geplant - Adipositas per magna - aktueller BMI 43.9 kg/m² (02/2015)

Dazu führten sie aus, dass sich die Beschwerdeführerin vom 5. Januar bis 16. Februar 2015 in ambulanter radioonkologischer Behandlung befunden habe. Die Beschwerdeführerin berichte, die zuvor durchgeführte Chemotherapie gut vertragen zu haben. Sie sei momentan allerdings sehr belastet aufgrund ihrer sozialen Situation mit Verlust des Arbeitsplatzes sowie der schwierigen familiären Situation. 3.2

Im Bericht vom 3. März 2015 (Urk. 9/23/1-5) nannte Dr. B.____

zusätzlich die Diagnose einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) . Die Beschwerdeführerin sei bis am 28. Februar 2015 in ihrer angestammten Tätigkeit als Verkäuferin voll arbeitsunfähig. Gegebenenfalls sei ihr seit Januar 2015 eine sitzende Tätigkeit während maximal zwei bis drei Stunden pro Tag an einem ruhigen Arbeitsplatz möglich. Rein stehende oder wechselbelastende oder vorwiegend im Gehen auszuübende Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar. 3.3

RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, führte in seiner Stellungnahme vom 22. April 2015 (Urk. 9/26/4) aus, die Arztberichte seien plausibel. Für den Zeitraum nach Ablauf der Wartezeit sei in den vorliegenden Unterlagen keine andauernde Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen. Eine schrittweise Wiedereingliederung in eine überwiegend sitzende auszuübende Tätigkeit mit leichter Wechselbelastung sei medizinisch-theoretisch zumutbar. Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, in kniender oder kniebeugender Körperhaltung sowie überwiegende Geh- und Stehbelastung seien zu vermeiden. 3.4

Im Bericht vom 21. Juli 2015 (Urk. 13/1) stellte Oberärztin Dr. med. F.____

von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des C.____ die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwergradig ausgeprägt (ICD-10 F33.2). Seit ungefähr sechs Monaten bestehe eine depressive Symptomatik. Es seien grosse Sorgen hinsichtlich der finanziellen Situation vorhanden, die aktuell als bedrohlich erlebt werde, bei negativem IV-Bescheid und nun auch fehlender finanzieller Unterstützung durch die Taggeldversicherung (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei vom psychoonkologisch-psychiatrischen Dienst erstmals am 20. April 2015 gesehen worden. Sie sei zu diesem Zeitpunkt bereits körperlich sehr geschwächt und psychisch erschöpft gewesen. Des Weiteren habe sie unter Stimmungsschwankungen, unter affektiver Labilität und unter traumatischen Erlebnissen in der Kindheit, die aufgrund der Erkrankung der Brust und der notwendigen Therapien reaktiviert worden seien, gelitten. Es sei zunächst mit einer ambulanten Psychotherapie in 14-tägigem Rhythmus begonnen worden. Nach dem negativen IV-Bescheid habe die Beschwerdeführerin eine zunehmende schwere Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit und einen starken sozialen Rückzug entwickelt. Im Vordergrund hätten zudem Symptome von Freudlosigkeit, Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, eingeschränktem Affekt und emotionaler Inkontinenz gestanden. In der Folge habe die Beschwerdeführerin eine psychopharmakologische Therapie aufgenommen und befinde sich nun seit dem 2. Juli 2015 in wöchentlicher therapeutischer Behandlung. Sie sei seit dem 20. April 2015 zu 100% arbeitsunfähig (S. 2). 4. 4.1

Wie erwähnt, hielt Dr. B.____

in ihrem Bericht vom 3. März 2015 fest, dass der Beschwerdeführer gegebenenfalls eine behinderungsangepasste Tätigkeit während maximal zwei bis drei Stunden pro Tag möglich sei. Die bisherige Tätigkeit sei ihr noch zumutbar, doch bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Ihr Bericht ist insofern widersprüchlich, als Dr. B.____ darin ausführte, die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin sei weiterhin zumutbar;

das von ihr festgehaltene Belastungsprofil (Urk. 9/23/5) ist mit den Anforderungen, die an eine Verkäuferin in einer Bäckerei gestellt werden (Urk. 9/20/5), namentlich in Bezug auf das häufig erforderliche Gehen und Stehen nicht vereinbar. Ebenso wenig leuchtet ein, weshalb die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit lediglich zwei bis drei Stunden pro Tag arbeiten können soll, während eine Einschränkung in einem solchen Umfang in ihrer angestammten Tätigkeit nicht zu bestehen scheint. Der Bericht von Dr. B.____

stellt schon deshalb keine genügende Grundlage zur Einschätzung des Umfangs der Arbeits(un)fähigkeit

dar. 4.2

Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin,

ihre Krankentaggeldversicherung habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Oktober 2015 anerkannt, weshalb ihr mindestens bis zu diesem Zeitpunkt eine ganze Rente der Invalidenversicherung zustehe, ist entgegenzuhalten, dass die Anordnungen des Krankentaggeldversicherers für die Invalidenversicherung keine Bindungswirkung haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_953/2010 vom 29. April 2011 E. 7.3). 4. 3 4. 3 .1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer leistungsabweisenden Verfügung vom 22. Juni 2015 (Urk. 2) auf die vorerwähnte Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. E.____

vom 22. April 2015 . 4. 3 . 2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (vorerwähntes Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134

V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte jedoch kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). 4. 3 . 3

RAD-Arzt Dr. E. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 22. April 2015 aus, dass nach Ablauf der Wartezeit - das heisst seit dem 1. März 2015 - keine andauernde Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen sei .

Demgegenüber

hielt

Dr. B.____

von der Klinik für Radio-Onkologie des C.____

in ihrem Bericht vom 3. März 2015 fest, der Beschwerdeführerin sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit nur während maximal zwei bis drei Stunden pro Tag möglich. In ihrer bisherigen Tätigkeit bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit.

Dass der RAD-Arzt die Arztberichte (der Radioonkologie) als plausibel erachtete, aber dennoch und im Unterschied zu Dr. B.____ eine andauernde Arbeitsunfähigkeit als nicht mehr ausgewiesen erachtete, mag mit der Diagnose einer Anpassungsstörung zu erklären sein. Nach der Rechtsprechung stellt diese ein lediglich vorübergehendes Leiden dar beziehungsweise bildet keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie. Vielmehr liegt sie im Grenzbereich dessen, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil 9C_153/2012 vom 15. Oktober 2012 E. 4.3).

Auch der Vertrauensarzt der Taggeldversicherung stellte in seiner Stellungnahme vom 7. September 2015 (Urk. 13/2) die Diagnose einer Anpassungsstörung. Er liess sich dahingehend vernehmen, dass bei einer klaren Auslösung einer affektiven Störung durch belastende äussere Faktoren - vorliegend die Grunderkrankung und die sozialen Nöte - keine eigenständige depressive Störung diagnostiziert werden dürfe. Nach der Rechtsprechung kann die Entstehung einer depressiven Störung aufgrund von psychosozialen Faktoren in der Tat ein gewichtiges Argument gegen das Vorliegen eines rechtlich relevanten invalidisierenden Gesundheitsschadens sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.2 und 9C_559/2015 vom 2. Dezember 2015 E. 3.2 f. mit Hinweisen).

Allerdings schilderte die Psychiaterin Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 21. Juli 2015, dass die Beschwerdeführerin an einer gegenwärtig "schwergradig ausgeprägten" rezidivierenden depressiven Störung leide und deshalb seit dem 20. April 2015 zu 100% arbeitsunfähig

sei. Sie sei bereits zu jenem Zeitpunkt "körperlich sehr geschwächt" und "psychisch erschöpft" gewesen.

Im Zeitpunkt des Berichts von Dr. F.____

war die Beschwerdeführerin seit drei Monaten in psychiatrischer Behandlung, dies zunächst in zweiwöchentlichen, seit knapp drei Wochen in wöchentlichen Abständen. Die Behandlungsfrequenz spricht für die als schwergradig bezeichnete Störung beziehungsweise für einen nicht unerheblichen Leidensdruck; doch berichtet auch Dr. F.____ von psychosozialen Faktoren, welche Auswirkungen auf die psychischen Beschwerden hätten (grosse Sorgen hinsichtlich der finanziellen Situation und verschlechterter psychischer Zustand

nach negativer

IV-Verfügung).

4.3. 4

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch

ist

wie bereits dargelegt auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier - auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. 4. 4

Nach dem Gesagten ist die Sache zu weiteren Abklärungen betreffend Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit – unter Ausklammerung von psychosozialen Belastungsfaktoren -

an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheidet. 5.

5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57). Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 6 00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2

Der Beschwerdeführerin steht ausgangsgemäss eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihr eine Prozessentschädigung von Fr. 1 ‘

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.